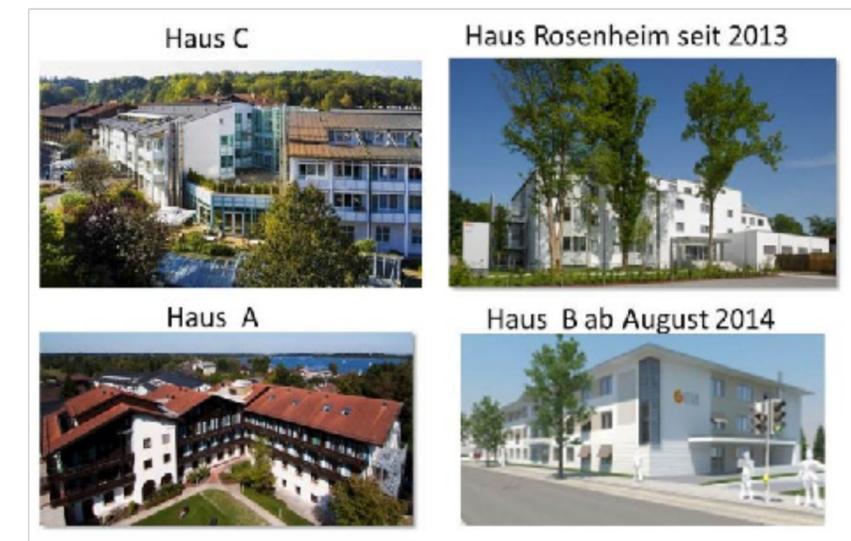




Wiss. Kooperation LMU München



Schön Klinik Roseneck

Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen – ein Update

V. Jugendsymposium – State of the Art
29. April 2023

Silke Naab

Schön Klinik Roseneck

Prien am Chiemsee



Meine Essstörung als Rückzugsort
Patientin, 15 Jahre

- Neues zu diagnostischen Kriterien und Krankheitsbildern
- Ätiologische Aspekte
- Psychotherapeutische und somatische Behandlung
- Eigene Behandlungsdaten
- Zusammenfassung und Ausblick



„Wenn ich wieder frei bin...“
Patientin 14 Jahre

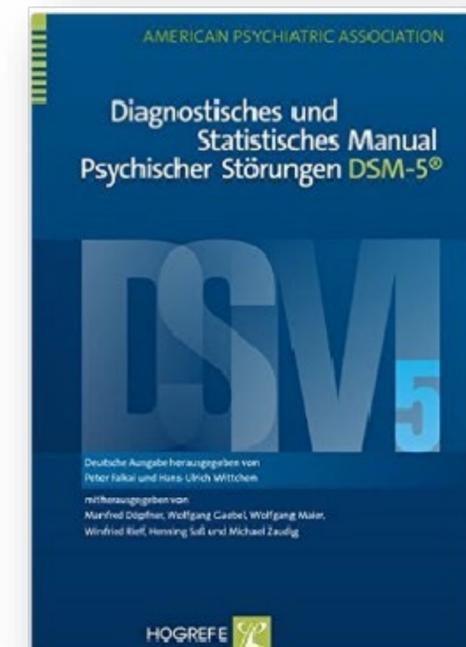
Neues zu diagnostischen Kriterien und Krankheitsbildern



Binge Eating Störung

Diagnostische Kriterien nach DSM-5

- **Wiederholte Episoden von Essanfällen**
 - Verzehr großer Nahrungsmengen in bestimmtem Zeitraum
 - Gefühl, Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren
- **Essanfälle gemeinsam mit mindestens 3 der folgenden Symptome:**
 - Wesentlich schneller essen als normal
 - unangenehmes Völlegefühl
 - große Nahrungsmengen ohne Hungergefühl
 - alleine essen aus Scham
 - Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit, Schuldgefühle
- **Deutlicher Leidensdruck**
- **Essanfälle im Durchschnitt mind. einmal pro Woche über 3 Monate**
- **Essanfälle nicht gemeinsam mit kompensatorischen Maßnahmen wie bei BN, nicht ausschließlich im Verlauf einer BN oder AN**



Änderungen der Diagnostik von ICD-10 zu ICD-11 (01/ 2022)

am Beispiel der Anorexia nervosa

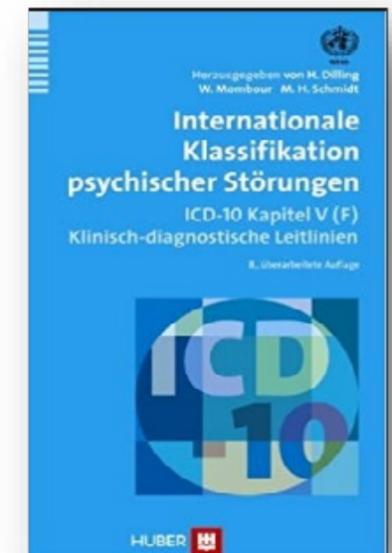
- **Anorexia nervosa**
 - Wegfall Kriterium Amenorrhoe
 - Veränderte Gewichtsdefinition:
 - Erwachsene: BMI zwischen $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
 - Kinder und Jugendliche: $< 5.$ BMI-Altersperzentile

AN mit signifikant niedrigem Körpergewicht

- BMI zwischen $18,5$ und $14,0 \text{ kg/m}^2$ (zwischen $5.$ und $0,3.$ Altersperzentile bei Kindern und Jugendlichen)
- restriktiver Typ und binge-purging Typ

AN mit gefährlich niedrigem Körpergewicht

- BMI $< 14,0 \text{ kg/m}^2$ (Altersperzentile bei Kindern und Jugendlichen $< 0,3.$ AP)
- restriktiver Typ und binge-purging Typ



ICD-11 Update

- Prävalenz: ca. 30 % der Patienten im stationären Setting (Garber et al. 2019)
- Alle Diagnosekriterien erfüllt, bis auf BMI (im oder über Normalbereich)
- Häufig prämorbidetes Übergewicht und höherer Gewichtsverlust (Matthews et al. 2022)
- Somatische Folgen und psychische Komorbidität ähnlich ausgeprägt (Sawyer. 2016)
- Häufig radikaleres Fasten, restriktives Essen
- Keine eindeutigen Kriterien für Zielgewicht !

 **Genaue Anamnese Gewichtsverlauf**



Patientin, 16 Jahre, „Chaos in meinem Kopf“

Relevante psychiatrische Komorbiditäten



Anorexia nervosa

Angststörung 20-60 %
soziale Phobie 20-55 %
Trennungsangst 17-66 %
(Nazar et al., 2018; Kerr-Gaffney et al., 2018)

Affektive Störungen 15-60 %
(Puccio et al., 2016)

Zwangsstörung 20-40 %
(Cederlöf et al., 2015)

Bulimia nervosa

Angststörung 66%
Spezifische und soziale
Phobie
(Swanson et al., 2011)

Affektive Störungen 50-70%
(Mainz et al., 2012)

ADHS 6,7%
(Yates et al., 2009; Ziobrowski et al., 2018)

Borderline PS
adoleszente Patientinnen
23,5% (Magallon-Neri et al., 2014)
erwachsene Patienten
(stationär) 13.2 %
(Hessler et al., 2019)

Binge Eating Störung

Angststörung ca. 30%
(Swanson et al., 2011)

Affektive Störungen 45%
(Swanson et al., 2011)

ADHS 10%
(Hartmann, Rief & Hilbert, 2012; Reinblatt
et al., 2015)

Relevante psychiatrische Komorbiditäten



Anorexia nervosa

Angststörung 20-60 %
soziale Phobie 20-55 %
Trennungsangst 17-66 %

(Nazar et al., 2010)

Affektive

(Puccio et al., 2010)

Zwangsst

(Cederlöf et al., 2010)

Bulimia nervosa

Angststörung 66%
Spezifische und soziale
Phobie

Cave: Suizidalität !

Anorexia nervosa: > 50% Suizidgedanken, 3-7% -versuche

Bulimia nervosa: > 50% Suizidgedanken, 1/3 -versuche

Binge Eating Störung: 8,5% Suizidalität, 10% -versuche

(Fennig et al., 2010; Bühren et al., 2014; Forrest et. al, 2017)

Borderline PS

adoleszente Patientinnen

23,5% (Magallon-Neri et al., 2014)

erwachsene Patienten

(stationär) 13.2 %

(Hessler et al., 2019)

Binge Eating Störung

Angststörung ca. 30%
(Swanson et al., 2011)

Affektive Störungen 45%

(Fennig et al., 2012; Reinblatt

Anorektische und bulimische Jungen und Männer – immer noch die Ausnahme



H. Hoffmann, 1844, Suppen-Kaspar

„Drive for muscularity“ versus “Drive for thinness“ (Murray et al., 2017)

... ansonsten ähnliche Symptomatik wie Mädchen

BRIEF REPORTInternational Journal of
EATING DISORDERS WILEY**Long-term outcome in males with anorexia nervosa:
A prospective, sex-matched study**Norbert Quadflieg, Dr. Rer. Biol. Hum., Dipl.-Psych.¹ | Silke Naab MD² |
Ulrich Voderholzer MD^{1,2} | Manfred M. Fichter MD, Dipl.-Psych.^{1,2} | 2021**Vergleich Behandlungsergebnis männliche und weibliche Jugendliche mit
Anorexia nervosa 5,5 Jahre nach stationärer Behandlung**

N = 20 Jungen und N = 20 Mädchen

- Gleiche langfristige Behandlungsergebnisse zwischen Mädchen und Jungen
- Remission häufiger bei Jungen als bei Mädchen (N = 10, 50% vs. N = 7, 35%)
- Höhere Ausprägung „Drive for thinness“ und „Body dissatisfaction“ bei Mädchen

➔ Männliche und weibliche Jugendliche mit Anorexia nervosa profitieren gleichermaßen von Behandlung auf spezialisierten Stationen

– Gemeinsame Behandlung im stationären Setting möglich

Ätiologische Aspekte



Auswirkungen der Corona Pandemie auf Patienten mit Essstörungen

- **Patientinnen mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa berichten über Verschlechterungen ihrer Symptomatik in der Corona-Pandemie (2 Studien: Anorexia nervosa: N = 153, Bulimia nervosa: N = 56)**

- **Patientinnen mit Bulimia nervosa:**

bis zu 50% mehr Essanfälle, ca. 30% häufigeres Erbrechen

- **Faktoren, die mit Verschlechterung assoziiert sind:**

- Isolation, Einsamkeit, weniger Kontakte
- Fehlende Tagesstruktur, fehlende gewohnte Abläufe (Schließung Schulen)
- Weniger Außenaktivitäten (Schließung Sportstätten)
- Ängste, Intoleranz von Unsicherheit, Angst vor Kontrollverlust
- Nahrungsmittelunsicherheit (gewohnte Lebensmittel zu bekommen)
- Weniger Zugang zur Therapie
- Vermehrt Nutzung Soziale Medien auch durch Kinder (Workouts, Glow up)
- Exazerbation familiärer Konflikte

Chloe Ting

CHLOE TING Free Workout Programs Recipes Store About Sign Up Log In

< Back

Release date: May 2022

📅 21 days ⌚ 30-40 min/day

2022 Summer Shred Challenge

Type: Weight Loss, Full Body
Equipment: Fitness Mat

[Start This Challenge](#) [Youtube Playlist](#)

2022 SUMMER SHRED CHALLENGE

warm up routine

Optional

Warm Up

UPPER BODY

Upper Body (1st Round)

UPPER BODY

Upper Body (2nd Round)

flat stomach abs

Flat Stomach Abs

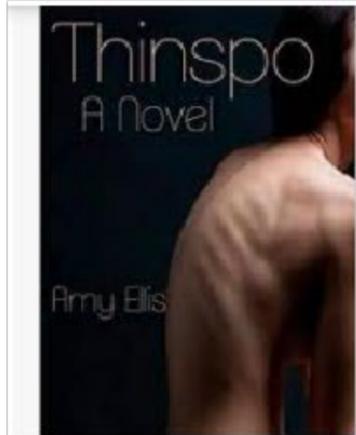
COOLDOWN & RELAX

Optional

Cooldown

CLEAN EATING PLAN FOR WEIGHT LOSS

DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4
Breakfast: 1 medium pear 1/2 cup of oat 1 ball of egg Lunch: 2 slices of chicken or turkey 1/2 cup of tomato 1 cucumber Dinner: 2 slices of beef 1/2 cup of black pepper 1 banana	Breakfast: 1 English muffin 1/2 cup peanut butter 1 cup of apple Lunch: 3 ounces of grilled fish 2 sweet potatoes 1/2 cup of rice Dinner: 1 cup of yogurt 1/2 cup of berries 1 sliced peach	Breakfast: 1/2 cup of oat 1/2 cup of almond 1/2 cup of apricot Lunch: 1/2 cup of rice 1/2 cup of lentils 1/2 cup of tomatoes Dinner: 2 hard-boiled eggs 2 slices of peanut butter 1/2 cup of oat	Breakfast: 1 cup berries 1 banana 1 cup almond milk Lunch: 2 slices of chicken 1/2 cup of rice 2 slices of beef Dinner: 1/2 cup of black beans 2 ounces of grilled chicken 1/2 cup of spinach



Thinspo : Ellis, Amy: A...
amazon.de



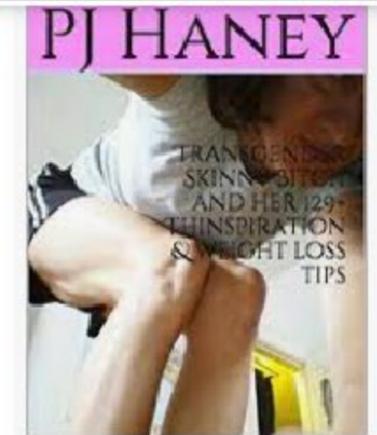
Pro-Ana und Pro-Mia: Ma...
saferinternet.at



An Epidemic, Basically': A Conflicted Weig...
theatlantic.com



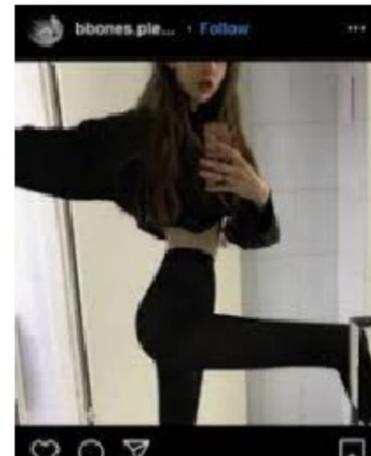
Thinspo" in China Is Going Too Far | Gen 跟 China...
youtube.com



Transgender Skinny Bit...
amazon.de



Inside Pinterest's Frightening Pro-Anorexia 'Thins...
businessinsider.com



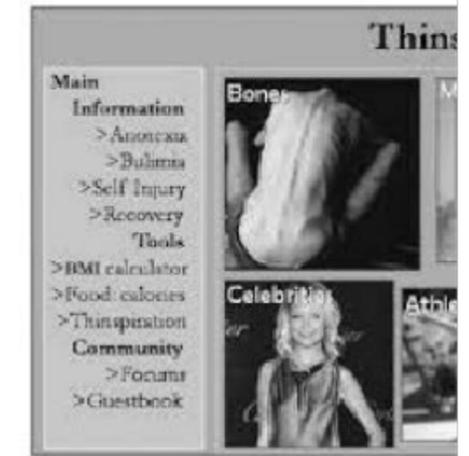
Strong is the new skinn...
mtp.org



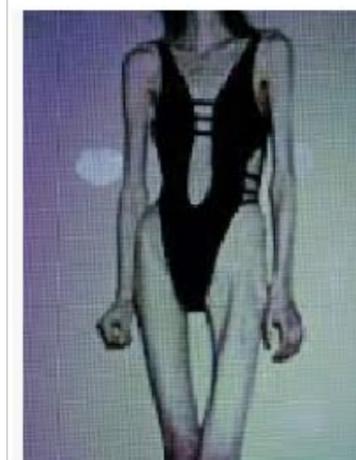
Dünn, dünner, Thinspiration...
gofeminin.de



Dünn, dünner, Thinspiration - Schlanke...
gofeminin.de



Example of a "thinspiration" pa...
researchgate.net



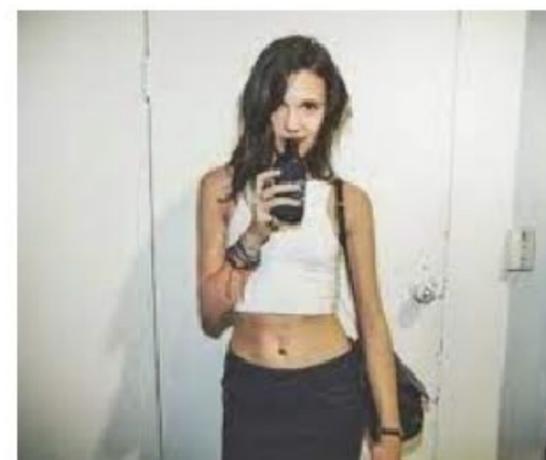
Thinspiration - Laia Ab...



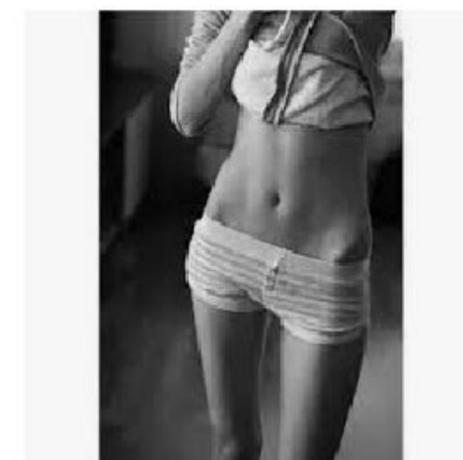
Bones, body parts, and ...



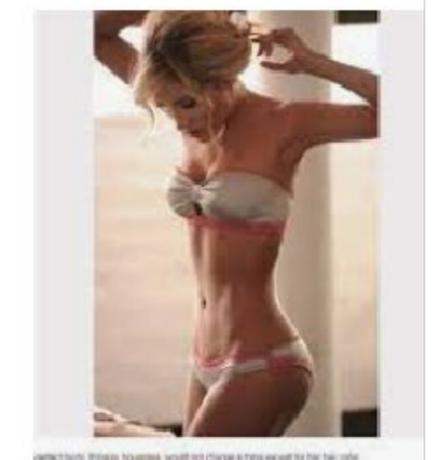
Instagram bans 'Thinspo...



thinspo | Dazed



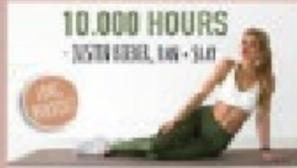
Dünn, dünner, Thinspiration - ...



Inside Pinterest's Frightenin...

HOME WORKOUT PLAN Beginner Friendly

DAY 1  

DAY 2  

DAY 3 

DAY 4 REST DAY

DAY 5  

DAY 6  

DAY 7 REST DAY

YOUTUBE: PAMELA REIF

HOME WORKOUT PLAN Beginner Friendly

DAY 1  

DAY 2  

DAY 3  

DAY 4 REST DAY, OPTIONAL: 

DAY 5   

DAY 6  

DAY 7 REST DAY

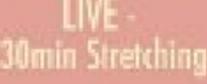
YOUTUBE: PAMELA REIF

HOME WORKOUT PLAN Beginner Friendly Week 13

DAY 1  
New Challenge choose your fave!

DAY 2  
Booty + Full Body

DAY 3   
Abs + Arms

DAY 4 REST DAY, OPTIONAL: 

DAY 5   
Cardio

DAY 6  
Booty + Stretching

DAY 7 REST DAY

YOUTUBE: PAMELA REIF

Fazit für die Praxis: Soziale Medien

- Exzessive Nutzung sozialer Medien korreliert mit negativer psychischer Befindlichkeit (vermehrte Ängste, Depressivität, schlechterer Schlaf, weniger körperliche Bewegung)
- Nutzung sozialer Medien in den späten Abendstunden und Nachts relevanter schlafstörender Faktor → zeitliche Begrenzung der Nutzung !
- Posten von Bildern in Instagram, sowie viele Facebook Kontakte erhöhen Risiko für Sorgen um die Figur und Diäten → Aufklärung !

 Sinnvolle und maßvolle Nutzung sozialer Medien eine der größten Herausforderungen

Psychotherapeutische und somatische und Behandlung

**Durchschnittliche Dauer der unbehandelten
Erkrankung 25 bis 41 Monate für
Ersterkrankungen mit Essstörungen**
(U. Schmidt, London)

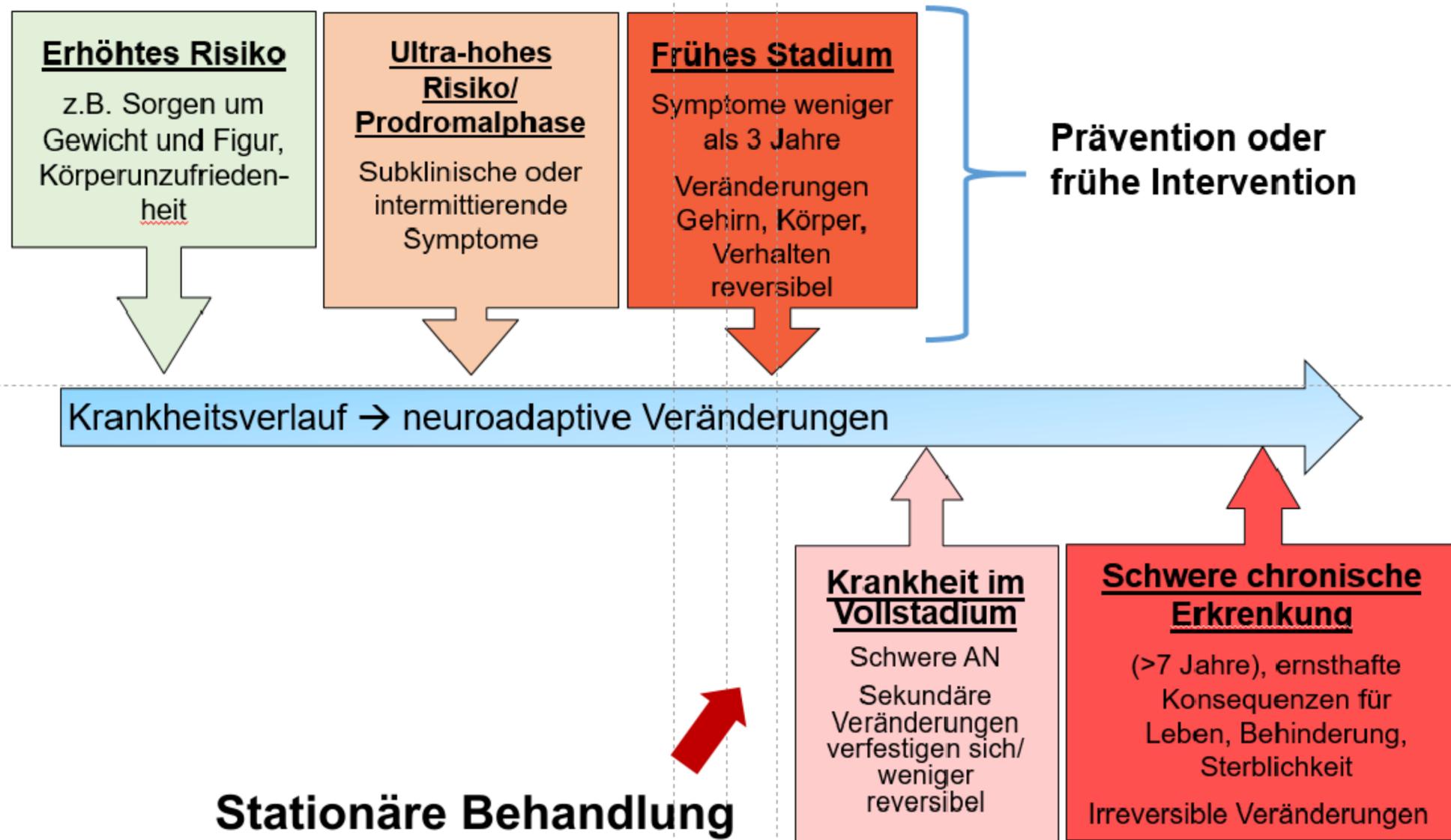


Edvard Munch
„Pubertät“
1894-95



First Episode Rapid Early Intervention for Eating Disorders (FREED)

Phasen-Modell von Essstörungen (nach J. Treasure)



Problem

- Krankheit nicht frühzeitig erkannt
- Schwierigkeiten beim Zugang zu Hilfe
- Behandlung oftmals erst nach kritischem Zeitfenster

Ziel

- Schnelle, spezialisierte evidenzbasierte ambulante Behandlung junger Menschen (Alter 16-25 Jahre) mit kürzlich aufgetretener Essstörung (<3 Jahre)
- Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Störung oder andere Essstörung

FABIANA Studie

Factors And Barriers in Anorexia Nervosa Treatment Initiation

Reuter et al. *J Eat Disord* (2021) 9:144
<https://doi.org/10.1186/s40337-021-00490-w>

Journal of Eating Disorders

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The development and psychometric evaluation of FABIANA-checklist: a scale to assess factors influencing treatment initiation in anorexia nervosa

Laurence Reuter^{1*}, Denise Kästner¹, Justine Schmidt¹, Angelika Weigel¹, Ulrich Voderholzer^{2,3,4}, Marion Seidel⁵, Bianca Schwennen⁶, Helge Fehrs⁷, Bernd Löwe^{1†} and Antje Gumz^{1†}

➔ Studienergebnisse und Empfehlungen für die Praxis

- **Medienberichte** über erfolgreiche Therapien hilfreich (Peer-Projekte !)
- **Schulung** von primärversorgenden Ärztinnen und Ärzten in Diagnostik
- **Regelmäßige Kontakte** mit Fachärztinnen und -ärzten

Behandlungsmethoden von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen im Vergleich

S3 -Leitlinien für Diagnostik und Therapie von Essstörungen, 2020

Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Binge Eating Störung
<p>Psychotherapie Behandlungsverfahren der ersten Wahl</p>	<p>Psychotherapie Behandlungsverfahren der ersten Wahl KVT höchste Evidenz, Therapieverfahren der ersten Wahl Angeleitete manualisierte Selbsthilfe (Empfehlung)</p>	<p>Psychotherapie Behandlungsverfahren der ersten Wahl KVT höchste Evidenz IPT Evidenz zur Prävention von Übergewicht und Essanfällen Strukturierte manualisierte Selbsthilfe (Empfehlung)</p>
<p>Familien-basierte Therapie nach dem Maudsley-Ansatz (moderate Evidenz)</p> <p>Keine Evidenz für Überlegenheit eines Verfahrens</p>	<p>Familien-basierte Therapie</p>	<p>Einbezug der unmittelbaren Bezugspersonen</p>

Herpertz
Herpertz-Dahlmann
Fichter
Tuschen-Caffier
Zeck

AWMF
DGPs
dgkjp
DKPM
dgpm

**S3-Leitlinie
Diagnostik
und Behandlung
der Essstörungen**

Springer

S3 -Leitlinien für Diagnostik und Therapie von Essstörungen 2020; Zipfel et al., 2015 National Institute of Clinical Excellence, 2004; Zipfel et al., 2015 Brockmeyer et al., 2014; Tanofsky-Kraff et al., 2014 Lock et al., 2013; Fisher et al., 2010

Zentrale Therapieelemente stationärer Behandlung von Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Zweigleisiges Vorgehen

Medizinische Behandlung

- Körperliche Untersuchung (incl. Abdomen-Sono)
- Refeeding-Prophylaxe
- Labor
- ggf. Psychopharmakotherapie

Intensive Psychotherapie

- CBT (KVT) Einzel und Gruppe
- Einbindung der Familie (Familientherapie)
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)
- Expositionen

Gewichtsrestitution und Ernährungsmanagement

- Zielgewicht (25. Altersperzentile)
- Gewichtskurve (700 – 1000 g/ Woche)
- normokalorische Wiederernährung
- Lehrküche und therapeutische Essbegleitung
- Essensexpositionen

Psychotherapeutische Themen

- Selbstbild
- Perfektionismus
- Emotionsmanagement
- Körperbild (Spiegelexpositionen)
- Zwanghaftes Bewegungsverhalten (Gruppentherapie - AGB)

Aufnahme-BMI jugendlicher Patient:innen mit Anorexia nervosa

2015-2022, N= 1445
Schön Klinik Roseneck



Wiederernährung



Refeeding Syndrom

- **Potentiell lebensbedrohliches Zustandsbild** bei mangelernährten Patienten nach Wiederbeginn einer adäquaten Nahrungszufuhr
- **Schwere Elektrolytstörungen** (Kalium < 2.5 mmol/l, Phosphat < 0.32 mmol/l), Störung der Organfunktionen, einschließlich Atemstillstand, Herzversagen und Lungenödem
- **Auftreten:**
 - Unabhängig vom Kalorienaufbau
 - Niedriger Aufnahme-BMI, Gewichtsverlust vor Aufnahme, nasogastrale Ernährung
 - Hypokaliämie, Hypophosphatämie
 - Fast immer innerhalb der ersten 14 Tage nach Beginn der Gewichtszunahme



Refeeding bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa **Stand der Literatur**



- **Refeeding-Empfehlungen mit niedriger anfänglicher Energiezufuhr:** anfänglicher Gewichtsverlust und langsamerer Gewichtszunahme (Garber et al., 2012)
- **Höherkalorische Wiederernährung:** höhere kurzfristige Gewichtszunahme, und reduzierte Dauer des Krankenhausaufenthalts (Garber et al., 2013; Golden et al., 2013; Pettersson et al., 2016, Garber et al., 2021; O'Connor, 2016)
- **Höherkalorische Wiederernährung bei extrem untergewichtigen jugendlichen Patient:innen:** schnelleres Erreichen medizinischer Stabilität bei vergleichbaren medizinischen Komplikationen (Garber et al. 2021)

Studien zu Refeeding bei Erwachsenen und Jugendlichen

Outcomes of an inpatient, high caloric refeeding protocol in severely malnourished adolescents with Anorexia Nervosa at a Psychosomatic Clinic in Germany

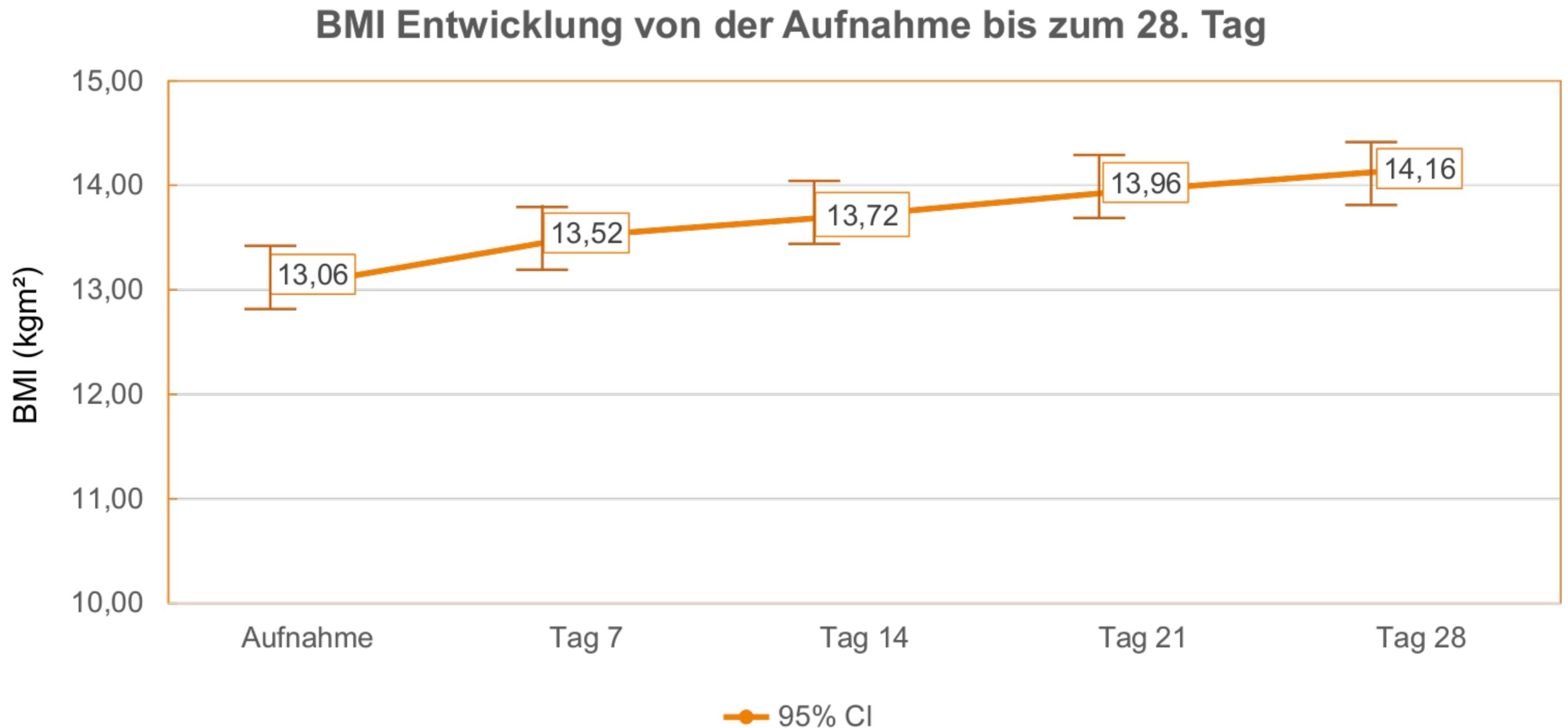
Sophia Dalenbrook¹, Silke Naab², Adrian Meule^{2,6}, Andrea K. Garber³, Christoph U. Correll^{1,4,5}, Verena Haas¹, Ulrich Voderholzer^{2,6} 2021

2020

- 103 Patient:innen mit AN
- Aufnahme BMI < 13 kg/m² (11.5 + 0.9 kg/m²)
- Spezifisches Therapiesetting mit möglicher Monitorüberwachung
- Initiale hochkalorische Ernährung (> 2000 kcal/ die)
- ➔ **Rasche Gewichtsstabilisierung**
- ➔ **Keine Todesfälle, keine schwerwiegenden Komplikationen (hohe medizinische Sicherheit)**

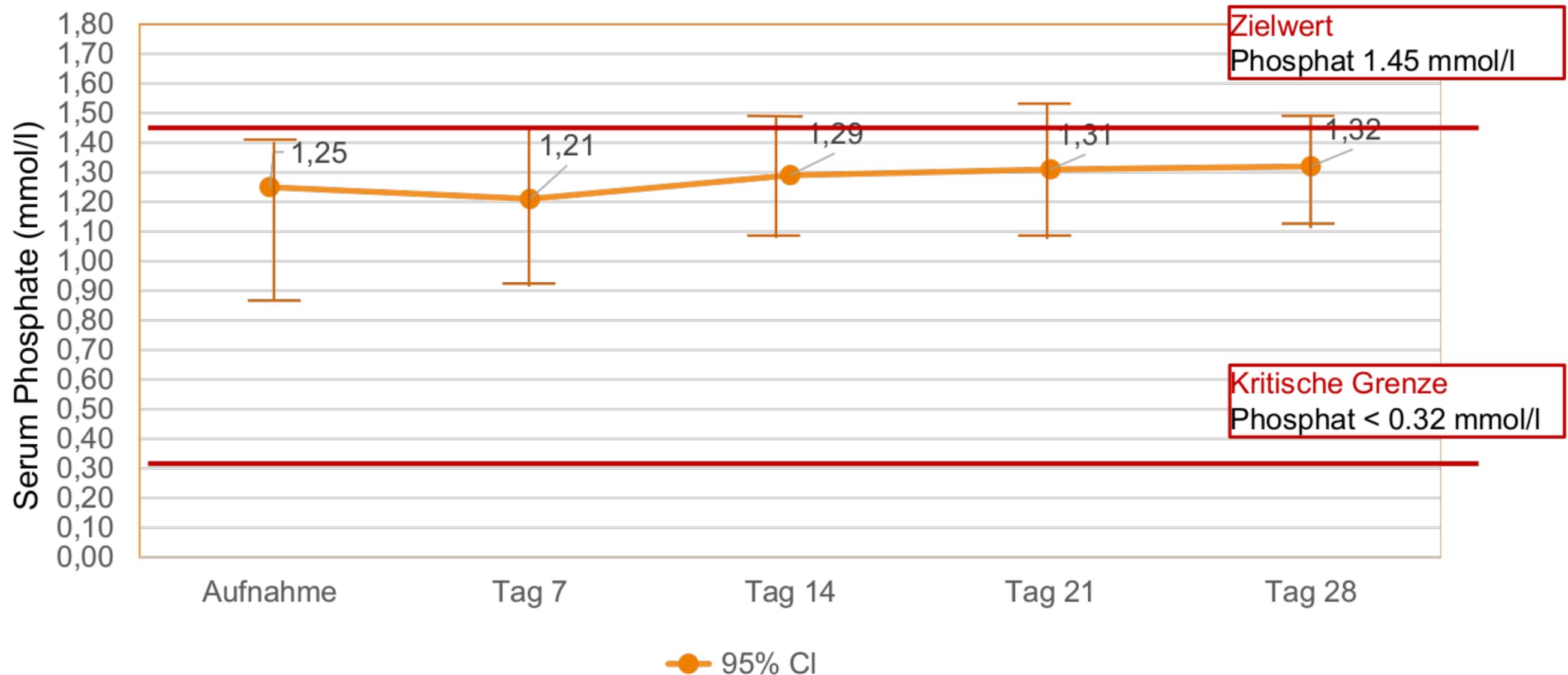
- Retrospektive Auswertung von Labor- und Kreislaufparametern über 4 Wochen
- 120 jugendliche und junge erwachsene Patientinnen mit AN (12 - 20 Jahre), BMI < 15 kg/ m² (BMI 13.1 + 1.1 kg/m²)
- Wiederernährung initial mind. 2000 kcal/ Tag
- ➔ **Initiale höherkalorische Wiederernährung führt zu signifikanter Gewichtszunahme**
- ➔ **Keine kritischen medizinische Ereignisse (Hypophosphatämie oder Refeeding Syndrom)**

Entwicklung des BMI innerhalb der ersten 28 Tage nach Aufnahme



Entwicklung des Serum-Phosphat Spiegels innerhalb der ersten 28 Tage nach Aufnahme

Entwicklung von Serum-Phosphat Werten



Beispiel höherkalorische Wiederernährung Komplexstation Schön Klinik Roseneck

Frühstück



Mittagessen



Abendessen



Alle Patient:innen erhalten Phosphat und Vitamin B1

+ Nachmittagssnack



Alle Mahlzeiten sind
therapeutisch begleitet



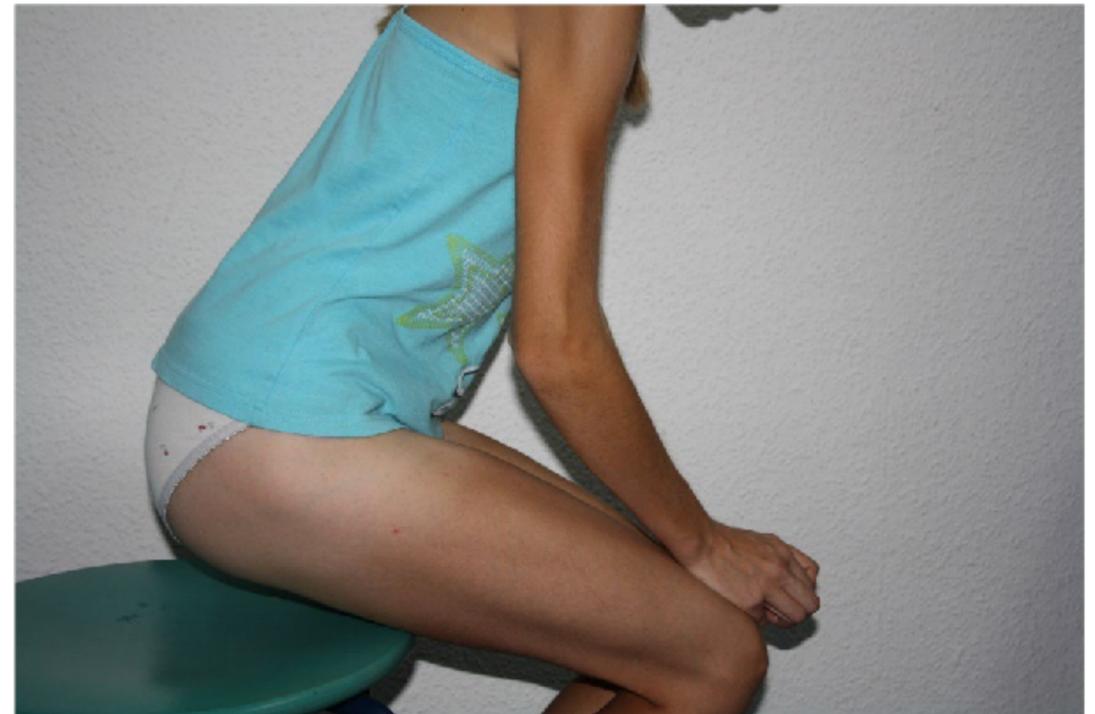
Fazit für die Praxis



Bei jugendlichen Patient:innen mit schwerstgradiger Anorexia nervosa ist initiale normokalorische Ernährung sicher, wenn Substitution mit Phosphat und Thiamin erfolgt !



Behandlung exzessiver Bewegungsdrang

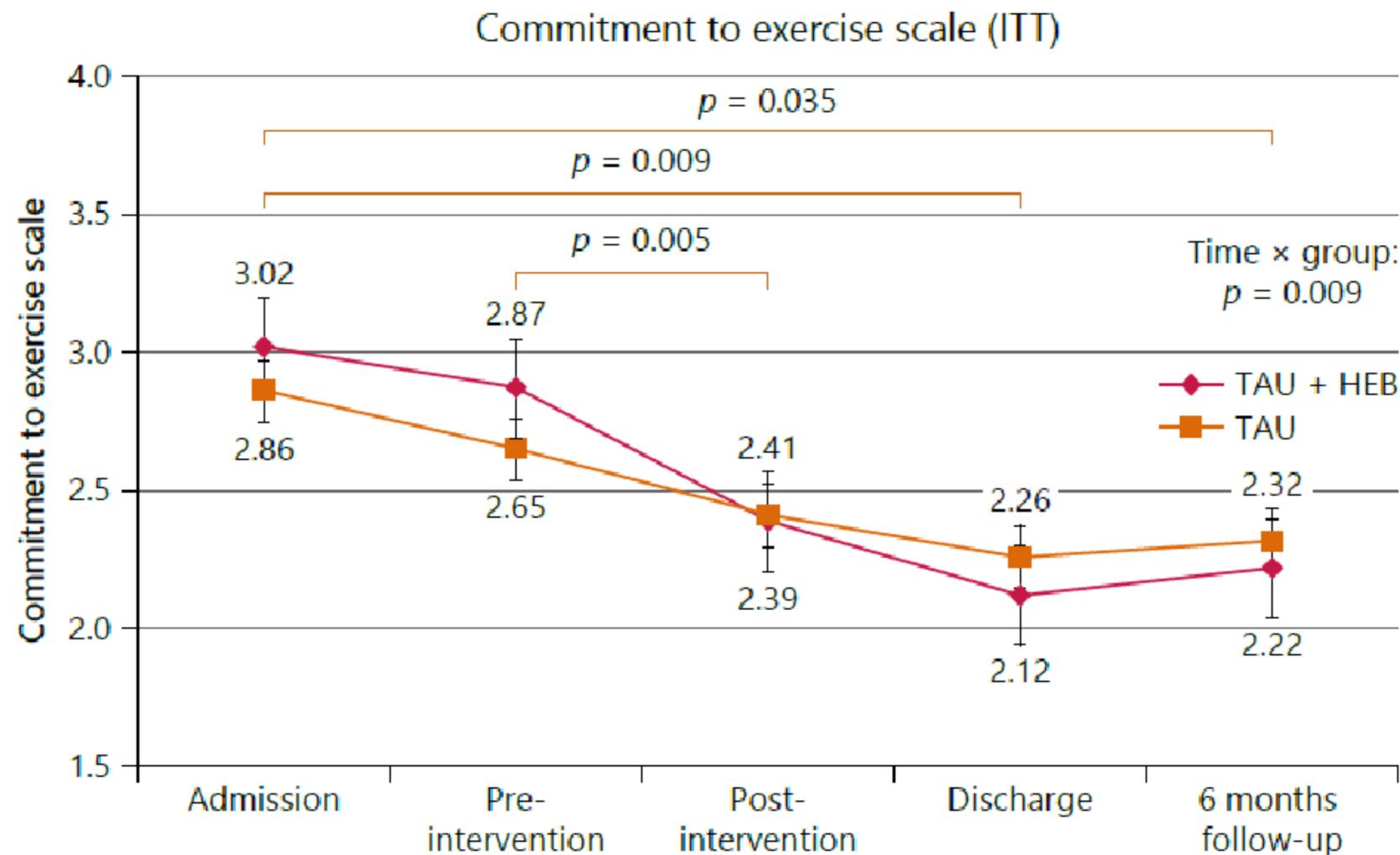


Jugendliche Patientin mit Anorexia nervosa
Vermeidung sich hinzusetzen

Efficacy of a Specialized Group Intervention for Compulsive Exercise in Inpatients with Anorexia Nervosa: A Randomized Controlled Trial

Nina Dittmer^{a,b} Ulrich Voderholzer^{a,c,d} Claudia Mönch^a Ulrich Cuntz^{a,e} 2020
Corinna Jacobi^b Sandra Schlegl^d

N=107 Patientinnen mit Anorexia nervosa (13 - 44 Jahre)



Zwanghaftes Bewegungsverhalten bei Essstörungen

Nina Dittmer
Claudia Mönch
Michael Marwitz
Marilke von der Mühlen
Sabine Baumann
Ulrich Cuntz
Katharina Alexandridis
Markus Fumi
Ulrich Voderholzer

Ein Therapiemanual

Expositionsbasierte Therapien bei Anorexia nervosa



- Expositionstherapie etabliert bei Angststörungen
- Essstörungen: Angst, Vermeidungs-, Sicherheitsverhalten (Essen, Körper, Gewicht)
- Wenig empirische Studien zu expositionsbasierter Therapie bei AN

- **Nahrungsbezogene Expositionen** (RCT, Steinglass et al. 2014)
- **Körperbezogene Expositionen** (Koskina et al. 2013; Keizer et al. 2016; Gutiérrez-Maldonado et al. 2010; Ferrer-Garcia & Gutierrez-Maldonado, 2012)

➔ **Hinweise auf kurzfristige Verbesserung von Stimmung, Selbstwertgefühl, körperbildbezogenen Symptomen**

Expositionsbasierte Gruppentherapie für Patient:innen mit Anorexia nervosa (AN-EXP)



IG AN- EXPO

Expositionsmappe



Verfasserin des Manuals: Julia Magdalena Herrmann

Dabei wurden wertvolle Anregungen von
Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer mit Herrn Dr. rer. nat. David Kolar
und Frau Dipl.- Psych. Claudia Auer- Mackinger aufgenommen.

- **Gruppentherapie mit 8 Sitzungen**
- Nahrungsmittel- und Körperbildexpositionen
- Essstörungsspezifische Körpermissempfindungen (Völlegefühl, Blähbauch)
- Schwierige soziale Situationen in essstörungsspezifischen Kontexten
- **Pilotstudie** N = 20 stationär behandelte Patient:innen mit Anorexia nervosa
- **Ergebnisse**
Durchführbar, machbar, hohe Akzeptanz, Verbesserung Essstörungsspsychopathologie, Erwartungsadjustierung

Herrmann J, Kolar D, Voderholzer U, in Vorbereitung

Einbindung der Familie

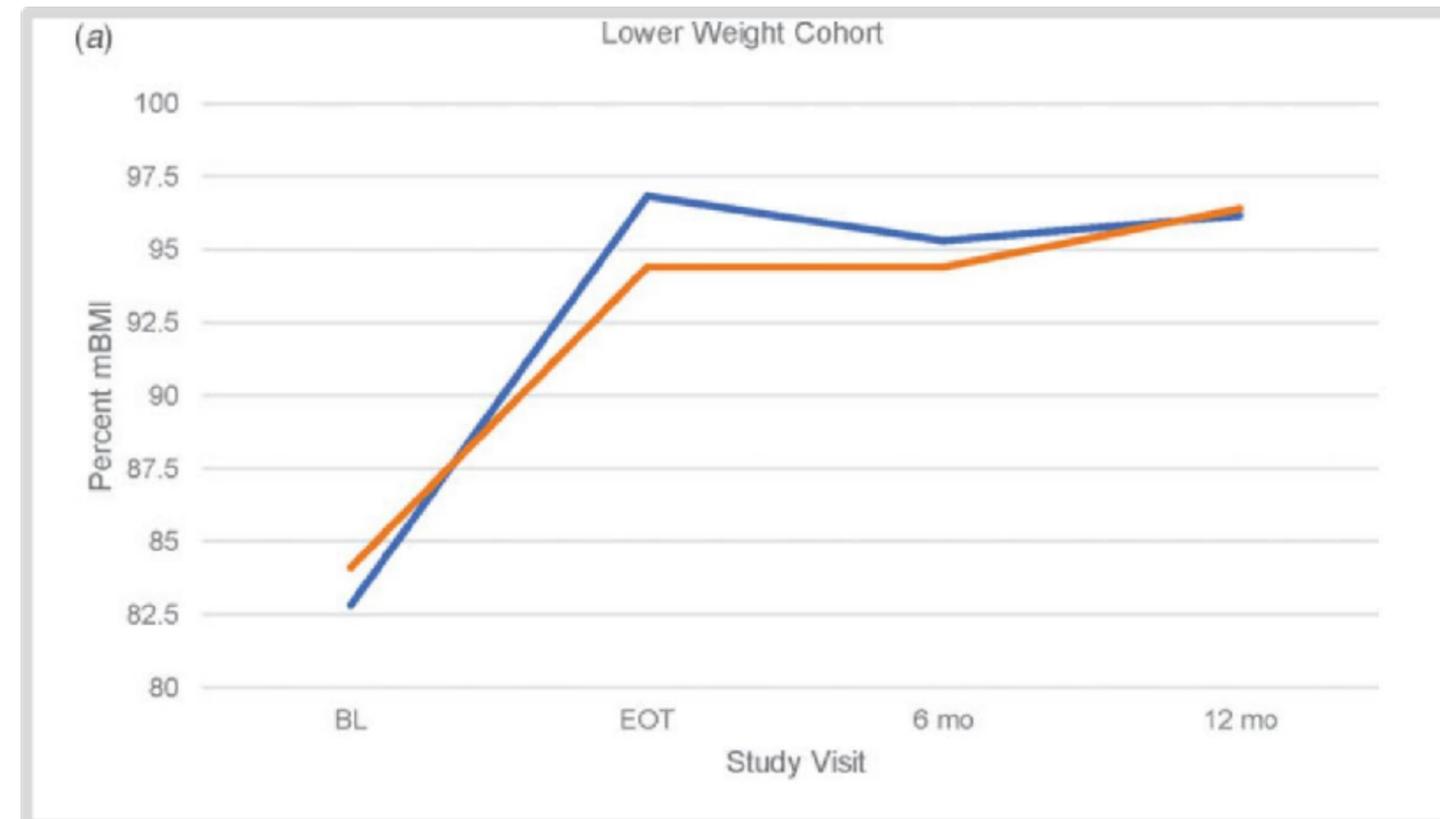
„Das Einbeziehen von Angehörigen (auch Geschwister) in die Therapie sollte ... frühzeitig erwogen werden.“

Keine Überlegenheit eines bestimmten
Therapieverfahrens (Le Grange et al., 2016)



Vergleich von Familienbasierter Therapie und KVT bei Jugendlichen

Le Grange D, Eckhardt S, Dalle Grave R, Crosby, RD, Peterson CB, Keery H, Lesser J, Martell C, 2021

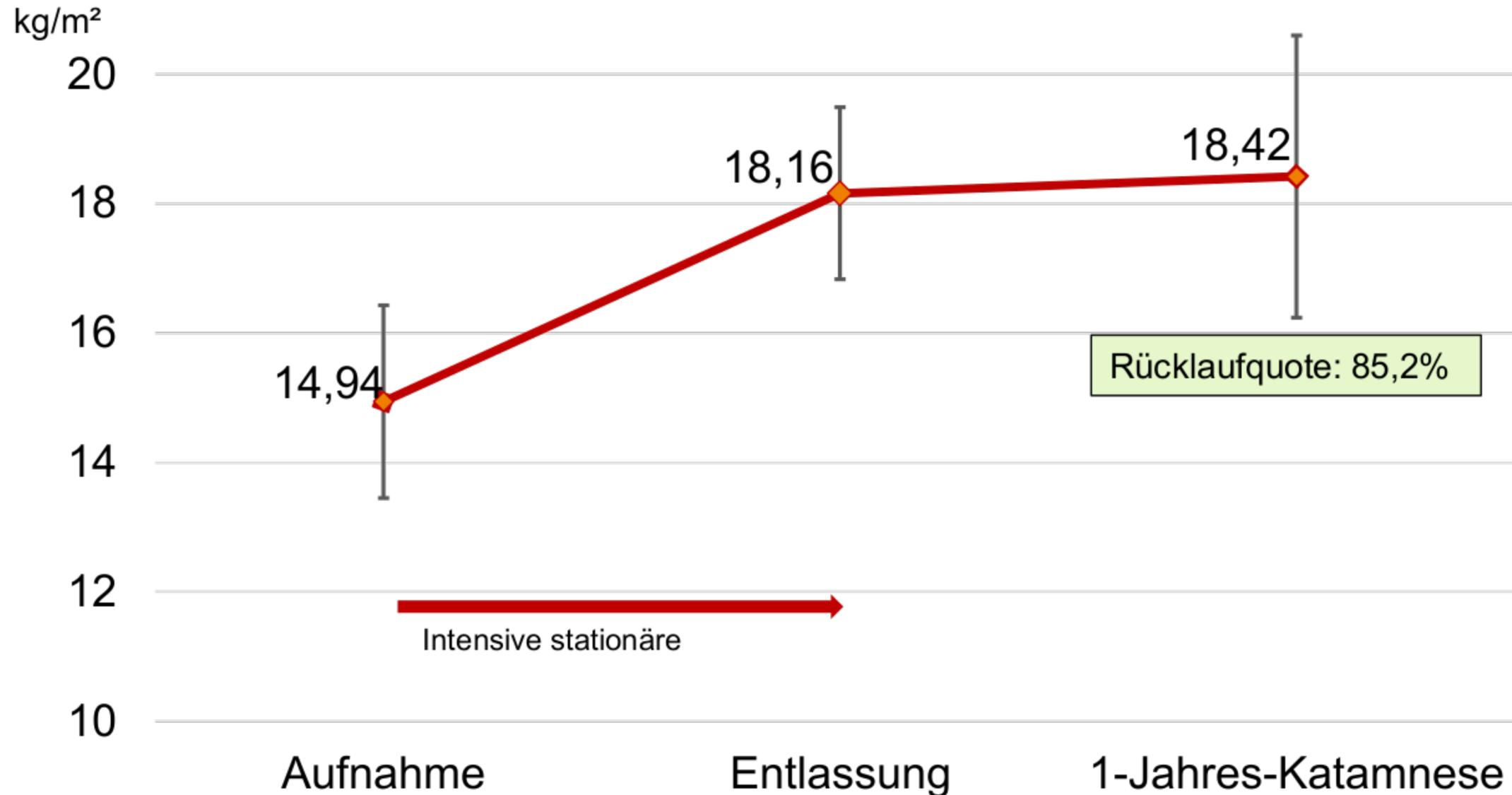


- Offene, nicht randomisierte, kontrollierte Studie, Alter 12 – 19 J., FBT N = 46, KVT-E N = 51
- **FBT Gruppe stärkere Gewichtszunahme von Aufnahme bis Entlassung, nicht mehr zum Follow up**
- **Keine Unterschiede Essstörungen-Psychopathologie**
- Patient:innen mit Entscheidung für CBT-E älter, höheres Gewicht, länger krank
- In der FBT „higher weight group“ mehr Therapieabbrüche als in KVT-E Gruppe

Anorexia nervosa bei 141 Jugendlichen: BMI-Verlauf der 1-Jahres-Katamnese

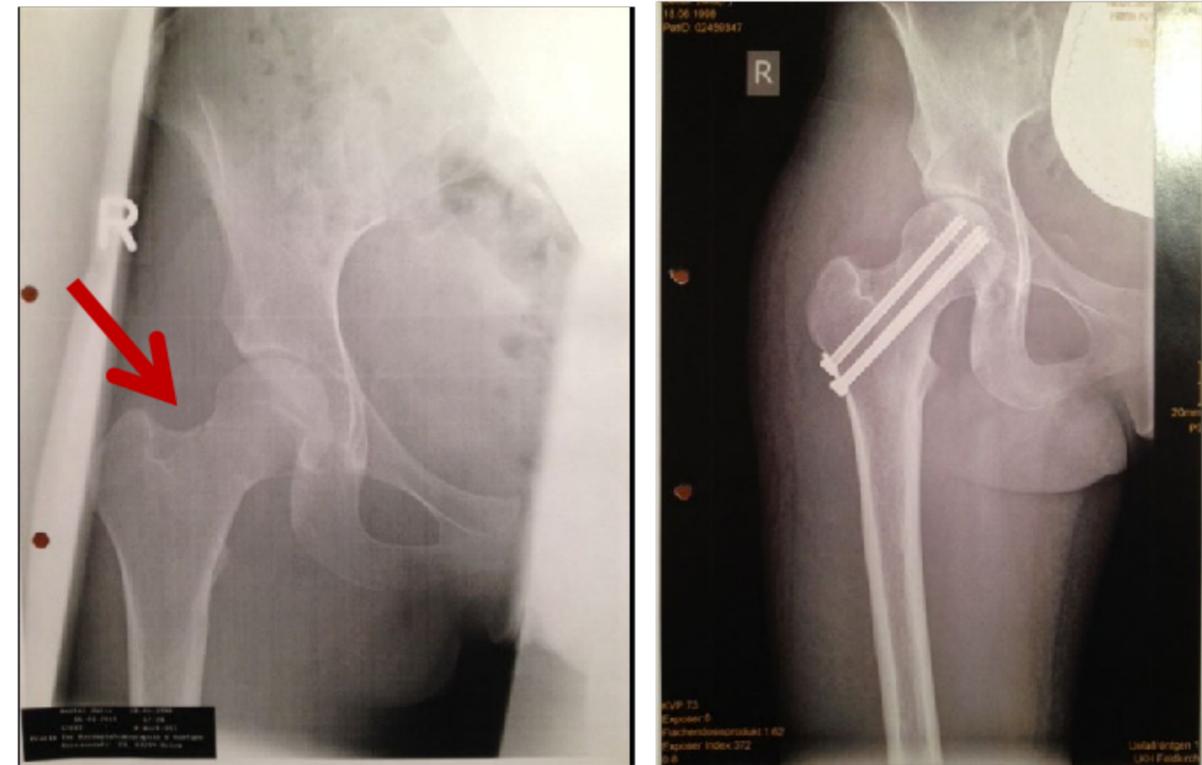
Inpatient treatment of anorexia nervosa in adolescents: A 1-year follow-up study

Adrian Meule^{1,2} | Dominic Schrambke² | Artur Furst Loredó² |
Sandra Schlegl^{1,2} | Silke Naab² | Ulrich Voderholzer^{1,2,3}



Somatische Behandlung

Osteopenie/ Osteoporose



16-jährige Patientin mit Anorexia nervosa
mediale Schenkelhalsfraktur rechts

Osteoporoseprophylaxe bei adolescenten Patient:innen mit Anorexia nervosa



Empfehlungen für die Praxis

- Transdermale 17β - Estradiol Applikation effektiv bei schwergradiger Anorexia nervosa (Robinson et al., 2017)
- Erreichen des Normalgewichts (25. Altersperzentile) und Normalisierung der Menstruation
- Optimale Aufnahme von Calcium (1300 mg/Tag) und Vitamin D (600 IU Einheiten pro Tag) durch Nahrung
- Zusätzlich Substitution des Vitamin D Mangels
- Knochendichtemessung, wenn Amenorrhoe länger als 6 Monate besteht (Golden et al., 2014, Bachrach et al., 2011)



Medical management of eating disorders: an update

*Ulrich Voderholzer^{a,b}, Verena Haas^c, Christoph U. Correll^{c,d,e},
and Thorsten Körner^a*

Summary

Medical complications of eating disorders may facilitate the first contact with health professionals and treatment initiation. Medical complications of anorexia nervosa generally occur due to starvation, malnutrition and their associated physiological effects, whereas medical complications of bulimia nervosa are generally due to purging behaviors. Most medical complications in patients with binge eating disorder are secondary to obesity. Most medical complications of eating disorders can be effectively treated with nutritional management, weight normalization and the termination of purging behaviors. In summary, eating disorders are associated with many medical complications that have to be carefully assessed and managed as early as possible to improve long-term outcomes.

Pharmakotherapie



Medikation bei Essstörungen



- **Anorexia nervosa** kein Medikament zur Behandlung zugelassen
Bei sehr ängstlichen, agitierten Patienten unterstützende Gabe von **Olanzapin** sinnvoll (Off label Gebrauch)

- **Bulimia nervosa**
Fluoxetin in Kombination mit Psychotherapie zugelassen

- **Binge Eating Störung** kein Medikament zur Behandlung zugelassen
SSRI (Sertralin) und **Lisdexamphetamin** wirksam (Off label Gebrauch)

Medikation bei begleitender depressiver Symptomatik



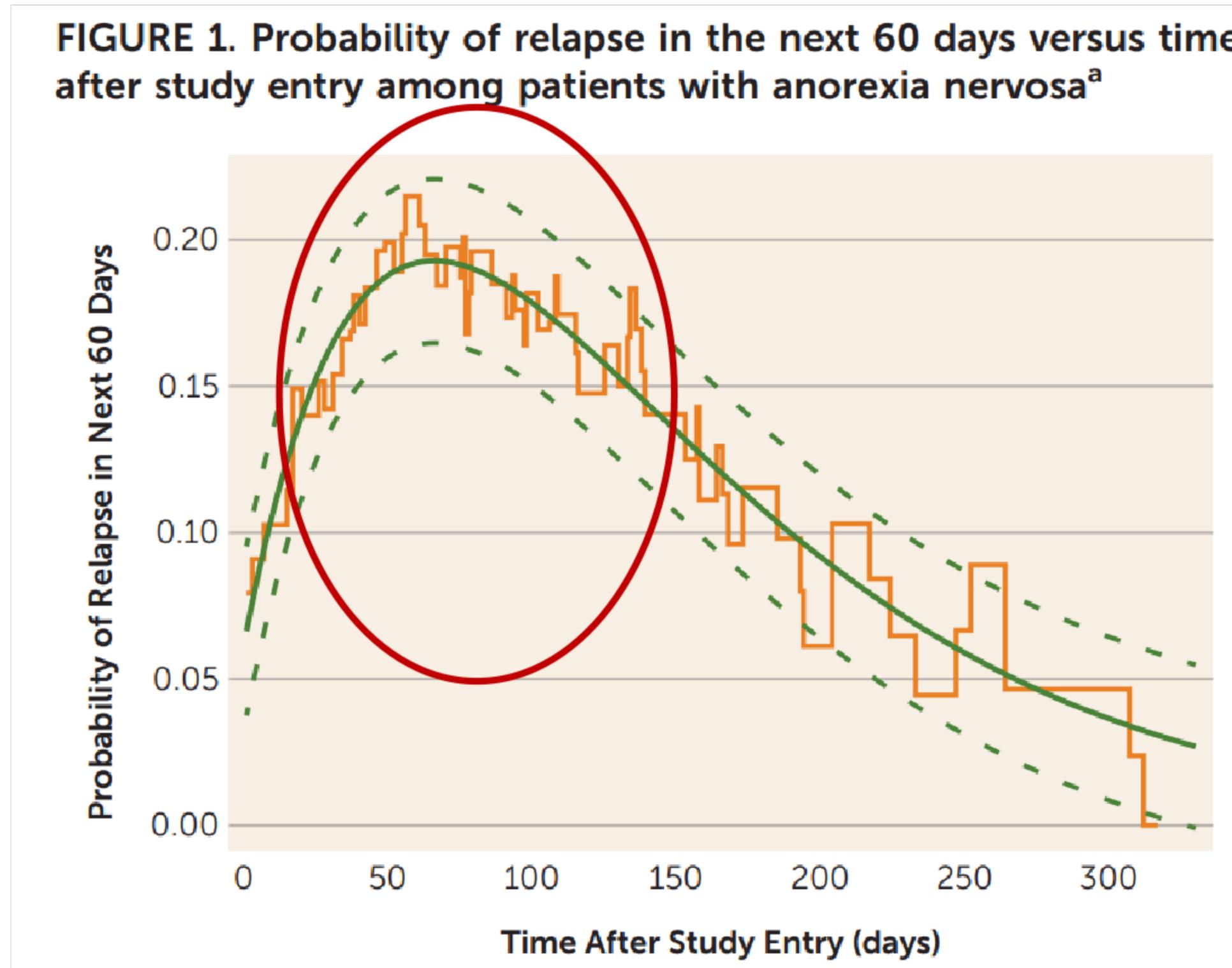
- **Keine medikamentöse Behandlung depressiver Symptomatik mit Anorexia nervosa im Zustand der Starvation (< 10. BMI-Perzentile)!**
- Bei weiter bestehender depressiver Symptomatik nach ausreichender Gewichtsrehabilitation oder im Normalgewicht
 - Erwägung ergänzende Behandlung mit SSRI (cave!)



Zulassung von Fluoxetin (ab 8 Jahre) in Deutschland bei mittelgradiger oder schwerer Depression

- Nicht als erste oder alleinige Therapie !
- **Cave: Erhöhung suizidaler Gedanken bei Eindosierung von SSRI !** (engmaschige Betreuung der Patienten!)

Das Rückfallrisiko ist ca. 2-3 Monate nach Entlassung am größten



Weitere ergänzende Behandlungsoptionen

- **Hometreatment**
- **Tagklinische Behandlung**
- **Digitale Therapieangebote**
(z.B. MindDoc, Recovery Record)



Tagklinik Prien



• Smartphone App
• für Patient*innen mit Essstörungen

 Recovery Record
<https://www.recoveryrecord.de/de>

Technologiestützte bewährte Methode für die Essstörungs-Behandlung



Zusammenfassung und Ausblick



Zusammenfassung und Fazit für die Praxis

- **Psychotherapie** ist Therapieverfahren der ersten Wahl bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Störung
- **S3-Leitlinien** in revidierter Fassung bestätigen adaptiertes Vorgehen u.a. bei Wiederernährung AN, Refeeding Syndrom
- **Einbezug der Familie** ist evidenzbasiert
Angehörige (auch Geschwister) frühzeitig in die Therapie einbinden



Zusammenfassung und Fazit für die Praxis

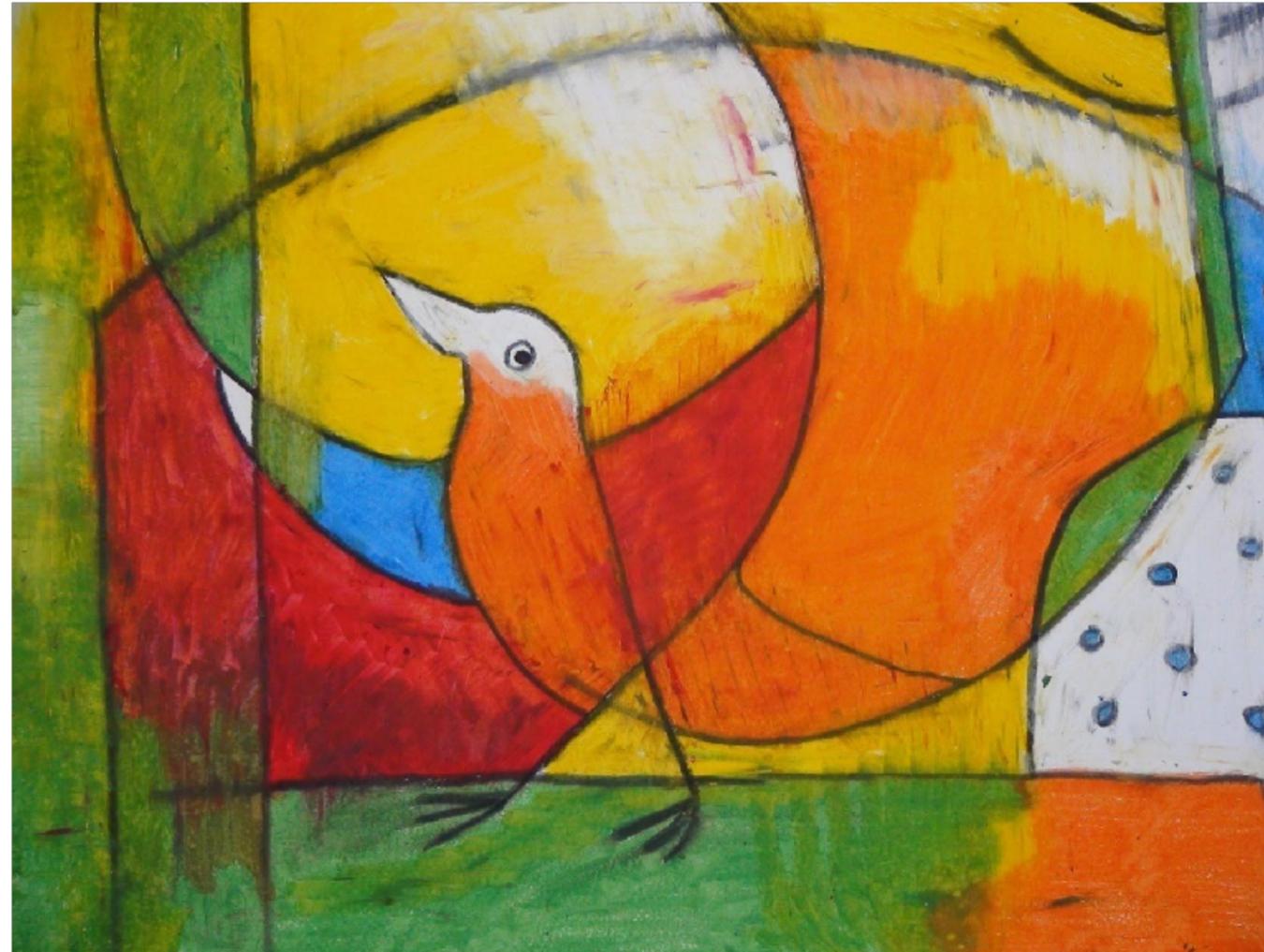


- **Spezialisierte Behandlung** sollte frühzeitig erfolgen
- **Initiale höherkalorische Wiederernährung** ist in spezialisierten Therapiesettings sinnvoll und sicher
- Bei **exzessivem Bewegungsdrang** spezialisiertes und manualisiertes Gruppentherapieangebot wirksam
- **Psychopharmakotherapie**
 - bei **Anorexia nervosa** und **Binge Eating Störung** kein Medikament zugelassen
 - bei **Bulimia nervosa** Fluoxetin in Kombination mit Psychotherapie zugelassen

Zusammenfassung und Fazit für die Praxis



- **Expositionsbasierte Therapieverfahren** stellen ergänzende Therapieverfahren dar
- **Digitale Therapieverfahren** (verstärkt durch Corona Pandemie) therapiebegleitend in Nachsorge in Anwendung
- **Hometreatment und tagklinische Behandlung** können sinnvolle Therapieoption sein
- **Engmaschige Vernetzung und Weiterbehandlung**, um weiter bestehende Problematik zu adressieren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!